



TITLE:

外國文獻

AUTHOR(S):

CITATION:

外國文獻. 日本外科宝函 1938, 15(6): 981-989

ISSUE DATE:

1938-11-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204977>

RIGHT:

外 國 文 獻

一 般

糖尿病ノ治療ヲ加ヘタル場合ト然ラザル場合ノ手術成績ニ就テ (S. Standard, H. Brandaleone, E. P. Ralli: Surgical results in the treated and untreated diabetic patient. J. of Am. M. A. Vol. 110, No. 9, 1938 p. 627)

著者等ノ「クリニク」ニ於ケル糖尿病患者ニツキテノ研究經驗ヲ述ブ。所謂慢性疾患ナル糖尿病ハ外科の處置ヲナス前ニ一定ノ食餌療法及ビ「インシュリン」投與トヲソノ前處置トシテ絶對的ニ必要トスル。此ノ場合ハ多クノ炭水化物及ビ脂肪制限食ヲ與ヘル。通例炭水素 180—250gr, Protein 70—80gr, Fett 75—85 gr ヲ術前數日ニ與ヘル。此ノ前處置ガ急ヲ要スル場合ニハ適當ノ「インシュリン」量ト Dextrose 50gr 及ビ密柑汁 300cc ヲ小手術ノ時ニ與ヘル。大手術ノ時ニハ 5% Dextrosesodiumlösung 400—600—1000cc 與ヘ之ニ必要量ノ「インシュリン」投與ヲナス。此「インシュリン」量ハ何レモ尿分析ニヨリテ決定セラレ得ルモノナルコトハ衆知ノ如シ。

術後ハ此ノ前處置ヲ逆ニ進ルノミテ充分ナリ。斯ル嚴重ナル前後ノ糖尿病治療ニ行ハレタル手術成績ハ前後處置ヲ怠リタル糖尿病患者手術成績ニ比シテ死亡率、合併症併發率共ニ著シキ低下率ヲ示シテキル。死亡率ハ前者ノ 16%ニ對シ後者ノソレハ 49%ナリ。合併症發生率ニテハ實ニ糖尿病患者ニ於テノ前處置ヲ受ケルト否トニヨリ手術成績ニ大ナル影響アルヲ知レリ。故ニ糖尿病患者ニハ術前後ノ食餌並ビニ「インシュリン」療法ノ必要不可欠ナルヲ結論シ得ル。(今村)

Sulfanilamide ニヨル瓦斯壞疽ノ治驗例 (H. R. Bohlman: Gasgangrene treated with Sulfanilamide. J. of Am. M. A. Vol. 109, No. 4, 1937 p. 254)

Bliss ハ Sulfanilamide ノ臨床價值及ビ經口の投與普通量ヲ測定シ、明カニ毒作用少ク Sulfohaemoglobin ト結合スル事及ビ溶血性連鎖狀球菌感染ニ對スル治療效果ヲ述ベテキル。著者モカカル例及ビ連鎖狀球菌及ビ黃色葡萄狀球菌ノ混合感染ノ 1 例ニ Sulfanilamide ヲ使用シ好成績ヲ得タ。シカモ皮下注射ニヨルト經口ニヨルト效果ニ差ハ無イ。Long ハ Welch 菌ニ Sulfanilamide ヲ使用シタ實驗ニヨリ喰菌作用ト其ノ發育ヲ決定シ、此ノ錠劑デ其ノ成長又ハ變形ガ妨ゲラレ、又他ノ菌ニモ同様ニ作用スルト言フ。又 Mellon Gross Cooper ハ鼠ニ於ケル實驗デ Sulfanilamide ハ喰菌作用ニ關係セズ、葡萄狀球菌感染ニ對スル化學的適應ヲ變ヘルト言フ。著者ハ姑息のナ外科の治療及ビ抗毒素ニヨリテモ治癒シナカツタ例ニ此ノ Sulfanilamide ヲ用ヒ副作用ヲ來サズシテ著效ヲ得タ例ヲ詳シク記載シテキル。(松山)

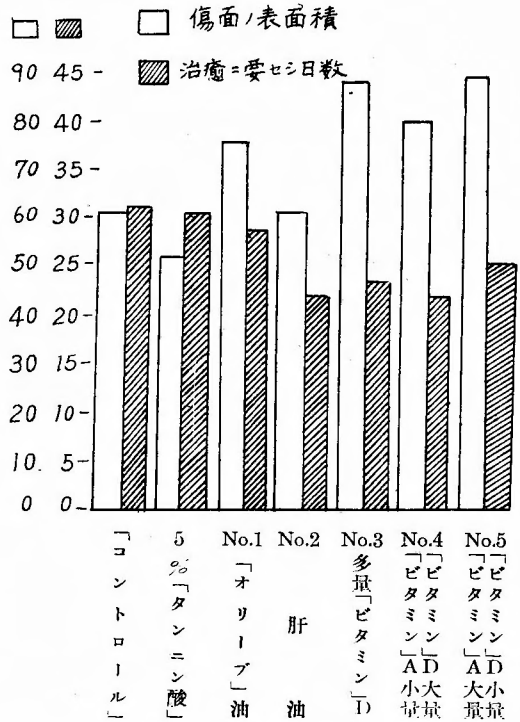
火傷治療ニ對スル「ビタミン」ノ效果及ビ實驗的研究 (C. E. Puestow, H. G. Poncher, H. Hammat: Vitamin oils in the Treatment of Burns. Surg. Gynec. and Obst. No. 3 1938 p. 6227)

實驗方法及ビ其ノ成績: 豚及ビ家兎ニ就テ電氣燒灼器ヲ用ヒ傷面ヲ作り之ニ種々ノ軟膏ヲ貼用シ、他方處置ヲ加ヘザルモノ及ビ單寧酸ヲ用ヒタルモノト比較對照ヲナス。傷面ハ處置前ノ面積ヲ治療後ノ面積ヲ測リ治癒ノ%ヲトル。治癒シタル表皮ハ組織の研究ヲナス。軟膏ノ成分ハ黃色蜂蠟 15%, 「ラノリン」 12.5%, 鯨脂 10%, 油劑 62.5%ニシテ油劑ハ「オリーブ」油、肝油、紫外線照射「エルゴステロール」等ヲ用フ。

試ニ別表ノ如キ「ビタミン」A 及ビ D 含有量ノ軟膏ヲ用フ。

軟膏番號	1g 中ノ ¹ ビタミン ¹ 量	
	ビタミン ¹ A	ビタミン ¹ D
I	0	0
II	1,125	109
III	0	625.000
VI	28,125	46.875
V	237,500	1,250

實驗成績ハ大略スルト、1) 5%單寧酸ハ處置ヲ加ヘザル對照ト結果等シク、2) ¹ビタミン¹缺除セル¹オリーブ¹油ハ對照ニ比シ25%廣キ傷面ガ同一日數間ニテ治癒ス、3) 肝油ハ單寧酸ニ比シ治癒ニ要スル日數ガ25%短縮サレル、4) ¹ビタミン¹A 多量含有、¹ビタミン¹A 少量、¹ビタミン¹D 多量含有、¹ビタミン¹A 多量、¹ビタミン¹D 少量含有、何レヲ用フルモ對照及ビ單寧酸ニ比シ50%大ナル傷面ガ¹/₃ノ日數ヲ治癒ス、5) 治癒セル表皮ハ何レノ場合モ組織學的ニ殆ド變リナシ。(中江)



彈丸游走 (H. F. O. Haberland: Geschosswanderung. Zbl. Chir. Nr. 30, 1938 S. 1655)。

彈丸游走ハ戰陣醫學ニ於テ稀有ナル場合トサレテキル。W. Steffens ニ依レバ彈丸游走ナル概念ハ創傷完全治癒後彈丸ガ其ノ位置ヲ變ズルノヲ言ヒ、治癒經過中化膿創中ニ於ケル彈丸ノ包裝、排出サル、ヲ含マズ、又後程陳舊性瘻孔ヨリ排膿ヲ見ル場合ヲモ含マナイ。更ニ彈丸周圍ニ異物性膿瘍ノ形成サレ膿瘍ガ最低抵抗部ニ突出シ膿瘍入彈丸ヲ伴フ如キノモ入レナイノデアル。

患者ハ1915年8月28日銃創ヲ受ケ、9月12日豫備病院入院。左側腰部脊柱ヨリ3横指離レ銅貨大ノ痂皮ニ覆ヘレ底部ト移動性少ナキ創アリ。射出ロヲ認メズ。盲管銃創。以後1928, 1934, 1938ト年次検査ニテ次ノ事ヲ知ツタ。銃彈ハ長期間左側第Ⅲ、第Ⅳ腰椎横突起間ノ原位置ニ存シ該部ニ彈丸ノ刺戟ニヨル強キ骨形成ヲ來シ、13年後銃創下部ニ疼痛並ニ骨盤運動ニ際シ該部ニ疼痛アリ。1934年立體¹線像ニテ左側股關節腓白上邊直前ニテ尖端ヲ大腿骨頭ニ向ケル彈丸アリ。1938年左足運動ニ際シ新シキ疼痛アリ、¹線像ニテ左側小轉子、下大腿骨内側ニ横位ニアル彈丸アリテ周圍膿瘍形成ヲ認メズ。

我々ハ疑ヒモナク腸腰筋ニ沿ヒテ下行シ刺戟作用ニヨリ骨形成ヲ生ジタル彈丸游走ナルモノト思考ス。
(石井)

肛門、直腸、S 狀結腸癌ノ轉移部位 (H. E. Bacon, P. D. Gilbert: Sites of Metastases from Carcinoma of the Anus, Rectum and Sigmoid Colon. J. Am. M. A. 1938 p. 219)

腸管下部ニ於ケル惡性腫瘍ノ轉移ノ發生ニ關スル記載ハ比較的少イ。依ツテ吾々ハフイラデルフィヤ、¹セネラル¹病院¹線科ノ10年間(1936年マデ)ノ統計ヲ紹介スル。腸管ノ惡性腫瘍(他ノ器管ニ轉移ヲ有ス)409例中318例(77.7%)ハ肛門、直腸又ハS字狀結腸ガ原發部位デアツタ(之ハLarson, Norland, Heyd, Rankinノ觀察ニ一致ス)。又ソノ267例(80.8%)ハ實質性ノ腫瘍デアツタ(乳嘴狀ノ惡性度ノ弱イコトハCraig

MacCarty, Dukes, McVay, Haayes ナドニヨリ観察サレテキル)。318例ニ於テ症狀ガ起ツテカラ隣接部位ヘノ轉移ノ發生スルマデノ期間ハ平均シテ7ヶ月2週間、又肝臓ヤ肺臓ナドノ遠隔ノ場所ヘ轉移スル場合ハ25ヶ月デアル。原發性腸管癌ノ大部分ハ50, 60, 70代デ男ノ方ガ多イ。肝臓ニ轉移スルモノガ最多ク40%デアル(ニレハ2, 30年前 McArthur ニヨリ観察サル)。淋巴腺ヘノ轉移ハ骨ヘノ轉移ト共ニ次ニ位シ31.1%デアル。骨ハソノ頻度トシテハ薦骨, 膀關節, 骨盤, 腰椎ノ順デアル。吾々ノ例デ Broder ガ分類シタトコロニヨルト轉移ヲ有スルコノ208例中51.9%ハ第2度ノモノデ, 第3度ノモノハ36.8%デアル。依ツテ惡性度ノ強イモノホド轉移ガ多イトハ限ラナイ。(江坂)

結核患者ニ於ケル生物學的外科 (R. Laval: Biological surgery in tuberculous patients. Surg. Gynec. Obst. Vol. 66, No. 1, 1938 p. 55)

25年間「アレルギー」状態後ノ結核再感染核ヲ種々ノ結核叢ヨリ發見セント努力シタル著者ハ、終ニ人體ノ膝横断面ノ血液凝塊中ヨリ此ノ核ヲ見出セリ。著者ハ此ノ核ヲ「アレルギー」後焦點感染核ト稱シ、X線寫眞ニ就テ其ノ特異性ヲ證明セリ。從來焦點感染ノ場合ニハ抗毒體乃至免疫體ノ通過ハ許サズ抗原ノミ通過セシムル生物學的「ブロック」ガ生ジ此ノ抗原ノ通過ニヨリ結核の病變ハ更ニ蔓延スル事ガ知ラレテキルガ、著者ハ此ノ場合抗毒體ノ通過ヲ自由ニシタナラバト云フ見地ヨリ試ミニ焦點感染核ヲ破リテ非常ナル好結果ヲ得タリ。即チ焦點感染核ハ穿孔セルヤソノ性状ヲ一變シ細菌ヲ破壊シ其ノ毒力ヲ弱メ其ノ結果自家「ワクチン」ヲ生ズル事ガ判明セリ。此ノ方法ニ於テ最重要ナルハ術前X線寫眞ニ就テ焦點ノ位置及ビ深サヲ正確ニ測ル事ナリ。手術の技術ハ簡單ニシテ單ニ自家骨片ヲ焦點内ニ移植スル事ニヨリ目的ハ達セラル。又皮質下部ニ存スル核ニ對シテハ常ニ外套針ガ用ヒラル。此ノ場合肺臓實質内ニ作ラル「トンネル」ヲ滿ス爲ニ腸線ガ用ヒラル、事アルモ此ハ必ズシモ必要ナラズ。何トナレバ此ノ刺創ハ無害ナルモノナレバナリ。得タル治療成績ハ頗ル優秀ニシテ此ノ方法ハ簡單無害ナル方法ト賞讃サレ將來重症患者ニ適用シテモ良結果ヲ得ルモノト期待ス。(横田)

胸 部

異物吸引ニ因スル充實性肺虚脱症 (R. Landfried: Massiver Lungenkollaps durch Fremdkörperaspiration. Zbl. Chir. Nr. 32. 1938 S. 1746)

肺虚脱症ノ70%迄ハ手術後ニ見ラルモノナルモ本例ハ4歳ノ小兒ガ豆ヲ吸引シタル結果發生セル右全肺ノ充實性肺虚脱症ニシテ、異物吸引後40時間ニ重篤ナル症狀ヲ見タルモノナリ。虚脱ノ發生及ビ形成機轉ハ異物ニ依ル換氣閉鎖ニ起因ス。之レハ2回ノレ線検査ニテ確認セラレ且ハ下氣管支食道鏡検査ヲ用ヒ剔出ス。剔出後一般症狀輕快シ4時間後ニハ氣管支音ヲ聴クニ到リ、肺レ線像ハ正常、3週間ニシテ輕快退院セリ。異物吸引ニ依ル肺膨脹不全ノ早期診斷ハ合併症防止上必要ナリ。手術後ノ肺虚脱症ハ多ク見ラル、モ異物吸引ニ因スル肺虚脱症モ同様ノ症狀ヲ呈スルモノニシテ臨床上滲出性肋膜炎ノ症狀ニ類似ス。故ニレ線検査ヲ行ハザルトキハ誤リ易ク充分ニ病歴ニ注意ヲ要ス。

治療ハ氣管切開ヲ行ヒ氣管支食道鏡検査ニ依リ剔出術ヲ施行ス。小兒ニアリテハ早期ニ氣管切開ヲ行ヒ下氣管支食道鏡検査ノ下ニ剔出術ヲ行フヲ要スルモ、問題トナルハ技術ノ容易ナルト其ノ結果ヲ期待シ得ルニアリ。下氣管支食道鏡検査ハ上氣管支食道鏡検査ニ比シ呼吸障碍ヲ將來スルコト少ク異物ヲ突落シテ窒息死ニ至ラシムルガ如キ危險ハ全クナシ。(立野)

肋骨切除ニヨラザル、新考案ノ「カニューレ」ニヨル膿胸ノ處置ニツイテ (Gallus Mraz: Behandlung der Pleuraempyeme ohne Rippenresektion mit der neumodifizierten Kanüle. Zbl. Chir. Nr. 18, 1938 S. 1049)

膿胸ノ處置ニツイテハ、古來種々ノ方法ガアルガ、Bülow ノ排膿管ハ最も立派ナ最も效果アルモノトシテ

推奨サレ、多クノ人ニヨリ治療ノタメ、一時的ニ又ハ全期間ヲ通ジテ用ヒラレテキル。然シ之レハ現在最モ良イ方法デハアルガ、我々ハ今日モ尙容易ニ入レ得、然モ胸壁ニ密着スル「カニューレ」ノ發見ニ惱シテ居ル。著者ハ之ノ目的ノタメ「ツノ」カニューレヲ考案シタ。之ノ「カニューレ」ハ一端ニ90度ニ曲レル辨ヲソナヘタ小半筒ヨリナル。別ニ止メ鉤ヲ有スル支面アリ。2ツノ小半筒ヲ合シテ1ツノ小導管ヲ形成ス。之レハ膿腔中ニ挿入スル事モ容易デアリ、成人ニテモ小兒ニテモ同様ニ簡單デ、局所麻醉デ2〜3分デ出來ル。肋骨間ニ長サ1浬ノ切開ヲ加ヘ、之レヲ胸腔ニマデ達セシメル。次デ小半筒ノ辨ヲ見ヘタル方ヲ先ニシテ胸腔中ニ挿入シ、2ツノ小半筒ガ小導管ヲ形成シ、辨ガ相隣レル肋骨ニ對シテ直角ニナレルガ如ク裝置ス。小導管ヲ外部ニ引張り、支面ヲ以テ皮膚ニ密着サセル。之ノ導管ニ「ゴム」管ヲ連結スル。之ノ「カニューレ」ヲ取去ルニハ止メ鉤ヲユルメ支面ヲ取去レバ小半筒ハ容易ニ取去ラル。之ノ「カニューレ」ノ特點ハ、體ニ密着スル事、膿ハ「カニューレ」以外ヨリ出ザル事、綿帶交換ヲ度々要セザル事ナリ。導管内腔ノ大ナルタメ粘稠ナル膿及ビ大ナル壞疽物モ流出シ得。必要ニ應ジテハ4乃至16週ハ挿入スルモ無害ナリ。

「カニューレ」挿入ニヨル骨壞疽及ビ肋間血管侵蝕、又横隔膜侵蝕ノ虞ナキヲ思ハル、モ、著者ノ3年間ニ於ケル45例ニヨルトカナル事ハ決シテ生ゼズ。(相川)

特種ナル縱隔膜腫瘍ニ就テ (H. Prinz: Über einen eigenartigen Mediastinaltumor. Zbl. Chir. Nr. 25, 1937 S. 1461)

縱隔膜腫瘍ハ病理學、解剖學ニハ非常ニ種々ナル種類アルモノデ例ヘバ動脈腫、淋巴腺病、胸腔内ノ甲状腺腫、狹義ノ腫瘍ノ如キデアル。著者ノ1例ハ15歳ノ少女デ半年前ヨリ頸部ノ甲状腺ノ部分ニ1ツノ腫瘍ヲ來シ近來胸骨ノ左側胸壁ニ1ツノ膨起ガ出來、速ヤカニ大イサヲ増シテ來タ。最近デハ特ニ早ク歩イタリシタ場合ニハ心悸動ガ起リ又胸部ニ絞搾感ヲオボエル様ニナリ且ツ同側ノ胸痛ヲ來シテアル。X線的ニハ小兒頭大ノ陰影ガ縱隔膜ノ左側ニ丁度心臟ノ陰影ト重サナリアツテ居リ、腫瘍ハ前胸壁ト癒着シテキル様ニ見エタ。組織學ニハ腫瘍ハ肉芽腫ニシテ眞性腫瘍デハナイ。無數ノ薄壁ノ毛細管ト種々ノ細胞ノ集リヨリナリ細胞中ニハ單核ノ圓形、稀レニハ多核ノ種々ノ形ヲシタモノ、多核白血球等が見ラレル。特ニ著明ナコトハ「エオジン」嗜好性細胞が見ラレルコトデ、又多核細胞ノ一部ニハ2〜3ノ核ヲ持つテキルモノアリ。以上ノ組織學の所見ヨリシテ疑ヒモナク惡性淋巴腺腫デアル。(則武)

腹部

胃及十二指腸上部ニ於ケル淋巴系ノ消化性潰瘍ニ對スル關係ニ就テ (H. Engels: Untersuchung über der lymphatischen Apparat des Magens und des vorderen Duodenums hinsichtlich seiner Beziehungen zum Ulcus pepticum. Arch. kl. Chir. Bd. 192, Ht. 1, 1938 S. 94)

胃潰瘍ニ於テ幽門部粘膜層ニ淋巴濾胞ハ1平方浬中ニ約43アル。潰瘍ヲ作ル時ニハ、先ヅ個々ノ淋巴濾胞ガ腫脹、増殖シテ互ニ融合シ淋巴細胞層ヲ表皮下ニ形成スル。而シテ粘膜面ニ垂直ニ細胞ガ配列サレ更ニ延ビテ粘膜筋層ヲ貫キ粘膜下層ニ及ビ、同時ニ腺組織モ増殖スル。表皮ト基底トノ連絡ガ斷タレ、且ツ淋巴細胞ガ浸潤スル結果粘膜ガ筋肉層ニ對スル移動性ハナクナリ、凡テノ層ガ互ニ癒着シ、ソノ個々ノ層ハ破壊サレテ正常ナル組織學の構造ハ見ラレナクナル。組織ノ作用能力ハ障礙サレ粘膜ニ來ル血管ハ増殖シタ淋巴組織ニヨリ狭メラレ粘膜ノ營養ハ障礙サレル。カクシテ變化シタ粘膜層ハ胃液ノ消化作用、機械的、溫熱的又ハ感染性ノ刺激ニ對シ何等抵抗カヲ示サズ崩壊シ、淋巴組織、筋肉層マデ直接内容物ニ接觸シ防禦裝置ナク暴露サレル。十二指腸ニ於テモ同様ニ變化ガ證明セラレ、淋巴細胞ノ浸潤増殖ハ粘膜下層ニ止ラズ筋肉層ニモ及ビ、崩壊現象ハ益々擴大サレテ行ク。消化性潰瘍ノ邊緣ニ於テ上皮再生ニヨリ缺損部ヲ蔽ントスル傾向ハ強イ核分裂像トシテ認メラレルガ新生上皮組織ハ早期ニ消化溶解サレテキル。

幽門部及ビ十二指腸球狀部ハ全體トシテ1ツノ淋巴系統ヲ形成シテキテ、特殊體質ノ人ニ於テハ特殊ナ刺

戟(遠隔ノ場所ノ感染,扁桃腺,咽頭及ヒ蟲様突起等ノ炎症等)ニヨリ此淋巴系組織ノ莫大ナ且ツ無制限ナ増殖ヲ來シ潰瘍ヲ形成スルニ至ル。從ツテ消化性潰瘍ヲ1ツノ系統的疾患ト理解シ,ソノ最初ノ原因ノ要素ハ一急性ノ淋巴系ノ機能障礙ニアルト強調シ,幽門十二指腸球狀部,咽頭部,蟲様突起ニアル淋巴組織ヲ淋巴系統ノ Trias トナシテキル。(亭坂)

膽石腸閉塞症トレ線像 (E. Schmutzler: Gallensteinileus und Röntgenbild. Zbl. Chir. Nr. 21, 1938 S. 1195)

急性腸閉塞症ニ腸管ト線全貌撮影ヲ行フト適確ナ診斷ヲ適時ニ下シ得。且ツソノ早期手術ヲ可能ナラシメル利益ガアル。59歳,♀。上腹部疼痛,嘔吐,糞便並ビニ瓦斯排出ノ停止アリ,Subileusノ症狀ヲ呈ス。過去ニ膽石症アリ。ト線全貌撮影デハ高位小腸閉塞ヲ示シタ。故ニ膽石腸閉塞ノ診斷ノ下ニ手術ヲシタガ,正ニソノ通りデ小雛卵大ノ膽石ガ腸管中ヨリ取出サレタ。翌日ノ單純撮影デハ膽嚢及ビ輸膽管ニ瓦斯像が見ラレ,造影剤ニ對シテハ充盈缺損が見出サレタ。コノ像ハ内部膽汁嚢 (innere Gallenistel)ニ見ラレルモノデアルシ,逆ニコノ像ヨリ該疾患ヲ考ヘテヨイ。此レハ膽嚢ト十二指腸ノ間ニ起ルノガ主デアルガ,決シテ珍シイモノデハナク,膽石ハ小サクテ行方不明トナリ見出サレヌノガ通常デアル。

膽石腸閉塞ハ早期手術ヲ是非必要トシ,シカモ適確ナ診斷ハツキ難イモノデアルシ,經口的ニ造影剤ヲ與ヘルコトハ嘔心,腸麻痺ガアツテウマク行カヌシ,例ヘ出來テモ inkompleteノモノヲ kompletteニスル稀レガアルカラ,上例ニ似タ場合ニ遭遇スレバ先ヅ膽石腸閉塞ヲ考ヘ,ト線全貌撮影ハ取止メタガ良イ。(倉)

腎臓ニ歸因スル脾臓膿瘍 (O. Kappel: Milzabszess renalen Ursprunges. Zbl. Chir. Nr. 21, 1938 S. 1201)

脾臓膿瘍ハ通常,「マラリア」,回歸熱,敗血症等ノ傳染病ニ附隨シテ起ルカ,又ハ,胃,大腸,脾臓等ノ周圍器官ノ炎症又ハ腫瘍等ガ波及シテ起ルモノデアル。

著者ノ1例ハ左腎ニ腎結石ガアリ,ソレヲ中心ニ限局性腎膿腫ガ出來,夫レガ腹膜ニ包マレテ前方ニ導ビカレ,脾臓内ニ破レテ其所ニ脾臓膿瘍ヲ作ツタ珍ラシイ例デアル。42才,♀。全身倦怠,熱發アリ,左季肋部ニ著大ナ腫瘍ヲ觸レ,彈性硬,波動ナク,表面平滑,輕度ノ壓痛ヲ示シ脾臓疾患ヲ思ハシメタ。シカシ血中白血球數ノ増加ハ認メラレナイ(7900)。尿中ニハ白血球,細菌ガ證明サレタ。夫故腎盂ト線検査ヲ行フニ,左腎ニ結石ガアル他何等異常ガ認メラレナイ。輸尿管尿ハ左右同様ノ所見ニテ結石性腎膿腫トハ考ヘ難イ。

患者ノ容態ハ次第ニ惡化セルヲ以テ手術ヲ施シタルニ,脾臓膿瘍アリ,ソノ底部ニ結石ニヨル膨起ガ認メラレタガソノ儘ニシテ排膿管ヲ挿入シ手術ヲ了ツタ。所ガ術後9日ニシテ,創面ニ尿瘻ヲ形成スル様ニナツタノデ再手術ニヨツテ左腎摘出ヲ行ツタ。摘出腎ヲ見ルニソノ上部ニハ限局性腎膿腫アリ,前面ハ脾臓ニ強く癒着シ,脾臓内ニ穿破シテキル像ガ明カデアル。患者ハ其後全治,健在デアル。(倉)

直腸,肛門

腹部及ビ薦部肛門,直腸切除ニ於テ防水性排便ニヨル手術創治癒促進ニ就テ (Otto Goetze: Die Förderung der ungestörten Wundheilung beim Bauch- und Sakralafter und bei der Mastdarmresektion durch wasserdichte Kotableitung. Zbl. Chir. Nr. 17, 1938 S. 1002)

著者ハ人工肛門造設,直腸癌切除手術等ニ於ケル手術創ノ早期糞便感染ノ危険ヲ説キ,其ノ豫防ニ付2,3考案ヲ述ベテ居ル。

1) 手術時多少ノ不便ヲ伴フガ手術創ノ出來ルダケ小サクスルトヨイ。腹部人工肛門造設ニハ左ノ小サナ Wechselschnittニテ充分。

2) 腸斷端ノ處置。Paul-Mixter ノ筋子管ヲ腸斷端ニ挿入、巾著縫合ニヨル方法。Payr 氏ハ巾著縫合ノ代リニ Murphyknopf ヲ推奨シテ居ル。著者ハ Hartert 氏ノ Schürze (亞鉛華軟膏ニテ手術創ヲ全部蔽フ方法) ヲ用ヒ、又 Witzel 氏ノ Schrägkanal ニテ「ガス」排出ヲ行ツテ居ル。著者ノ經驗ニヨルト、人工肛門造設手術後一定期間手術創ヲ汚染セヌ様ニ排便セシメルニハ、腸管ト、ゴム「管」又ハ筋子管トノ接合部ニテ腸管ノ血行ヲ障碍セズ榮養良キ事、糞便ガ粥狀又ハ液狀ナル事ヲ必要トスル。之等ノ條件ヲ滿ス様次ノ如ク考案シテ居ル。内徑 12mm、長サ約 10cm ノ「ゴム」管ノ斷端ヲ「メス」ニテ壁ヲウスク柔カクナス、斷端ヨリ長サ約 3cm ダケ Mastisol ヲヨリ「ロードフォルムガーゼ」ヲ 3 重ニ巻キ、之ヲ腸斷端ノ中ヘ 1.5cm 挿入、「ガーゼ」ト腸斷端ヲ縫合シ其ノ外ニ Rolltampon ヲ巻キ、外包ハ常ニ乾燥狀態ニオク。更ニ此ノ「ゴム」管ノ中ヘネラトンノ「カテーテル」ヲ 5cm 挿入固定シ、「カテーテル」ニハ Dauertropfer ヲ結合シ生理的食鹽水ヲ注入スル。カクシテ防水性ニ液狀便ヲ排出セシメ且ツ水分ノ補給モ出來ル。二口腹部人口肛門ニハ T 字形ノ「ゴム」管ヲ用ヒル、此時ハ「ゴム」管ニヨル褥瘡ニ注意セネバナラス。

3) 薦部人工肛門ニ於テ腸壞死ガ早期ニ現ハレル事ガアルカラ創ヲ再三検査シナケレバナラス。手術創ニハ「ロードフォルムガーゼ」ヲ以テ乾燥狀態トナセバヨイ。

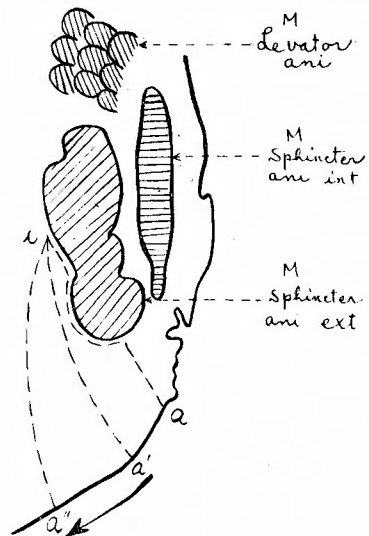
4) 腸壞死ノ境界ガ明カトナリソノ斷端ニ「ゴム」管ヲ接合スレバ、側方ニ Gluteal after ヲ作ル。是ニヨリ薦部手術創ハ永久ニ汚染サレナイ。

5) 通常ハ Hochenegg 氏ノ Durchzugsmethode ガ行ハレテ居ル。肛門ヨリ沃度「丁」幾、沃度「L」フォルム「粉」末ヲ以テ根本的ニ直腸内腔ヲ消毒清掃シタ後、痔切除後ノ肛門側ノ直腸閉鎖縫合ヲ開キ、直腸々管ノ中ヘ S 狀結腸斷端ヲ通シテ下方ニ引キ薦部手術創ノ中デ直腸斷端ト中ニ重積セル S 狀結腸壁トヲ腸線ニテ環狀ニ縫合シ、S 狀結腸斷端ヲ正常ナル肛門ヨリ外ニ出シ開放性トナス。(學坂)

直腸脱ノ簡單ニシテ安全ナル手術的處置 (D. Sarcoff: Ein einfaches und ungefährliches Verfahren zur operativen Behandlung des Mastdarmvorfalles. Arch. kl. Chir. Bd. 190, Ht. 1, 1938 S. 219)

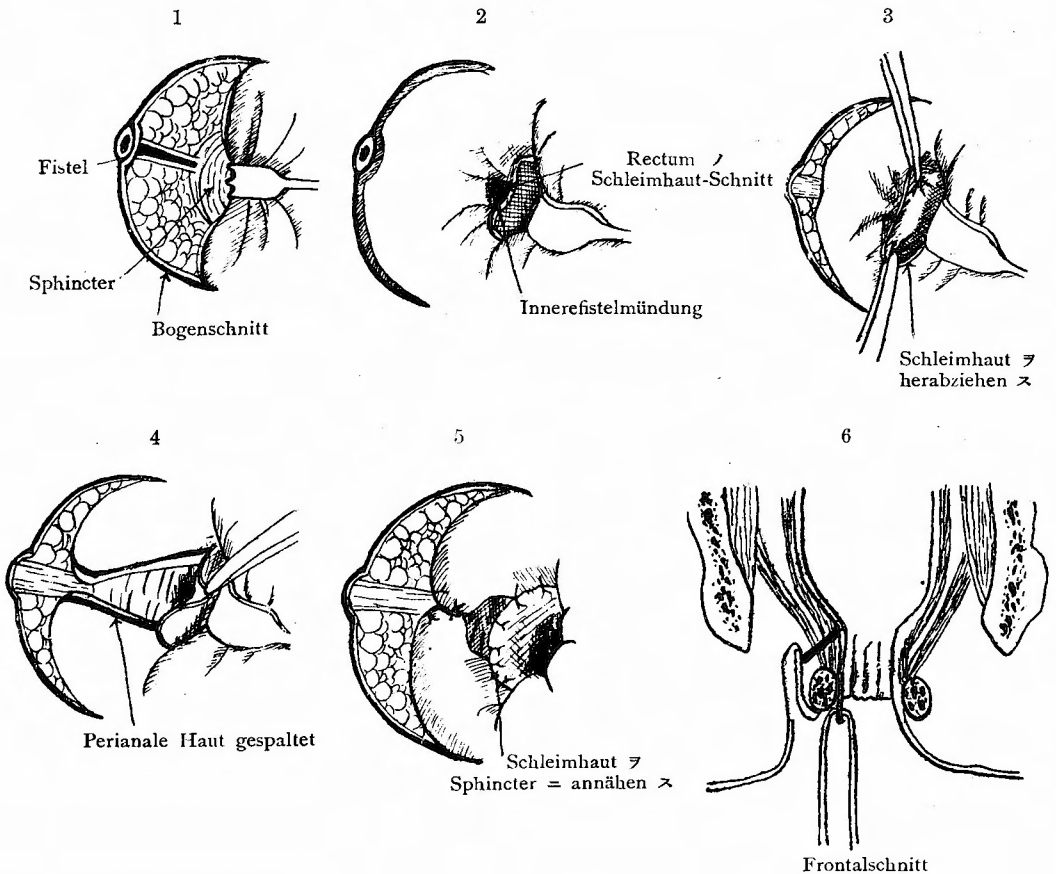
直腸脱ニ對スル Thiersch 氏銀環法ハ之ニヨリ直腸粘膜弛緩、肛門周圍結締織ノ伸張ヲ防止矯正シ、銀環ノ刺戟ニ依リ結締織ノ増殖ヲ促シソノ萎縮ニ依リテ直腸トソノ周圍組織ヲ固ク癒着セシメルモノデアル。併シコノ缺點ハ長期ニ亙テ銀環ヲ置ク間ニ一部ノ切斷ガ起ツタリ、又感染ニヨリ疼痛ヲ増加シ遂ニ拔去シナケレバナラナクナルコトデアル。銀環ノ代リニ筋膜、脱腸囊、ソノ他自家組織以外ノモノデ成形術ヲ行フモ肛門周圍ノ無菌的處置ノ困難ナルコトヨリ多クハ失敗ニ歸スル。

著者ハ圖ノ如ク第 1 ニ肛門ヲ去ル 1 糞ニ於テ輪狀切開ヲ行ヒ之ニヨリ肛門ハ約 2 糞ニ牽引サレル。次ニ更ニ 1 糞ハナレテ輪狀ニ切開シ aia' ノ組織ヲ除イテ外括約筋ノ表面ニ達シ、ソノ中等高マデ即チ 1 乃至 1.5 糞ヲ開放スル。之ニヨリ創ハ a'' マデ約 4 糞開放サレル。之ノ時下痔神經及同名血管ヲサケ前ニ於テハ會陰縫線ヲ、後ニ於テハ直腸薦骨韌帶ヲ切斷スル。術後 3 週間デ創ハ肉芽ニテ充填サレ之ニヨリ外括約筋ト續イタ癒痕ヲ作ル。更ニ深ク廣ク行ハバ肛門舉上筋、薦骨、泌尿生殖器隔膜ト癒合セル癒痕ヲ作り、直腸ノ下部固定ヲソノ組織ノ機能ヲ保存セル狀態ニ於テ補強シ得。術後肛門狹窄ヲ來ス「トアルモ放線狀切開ヲ所々行ツテ容易ニ之ヲ除去シ得。(吉岡)



完全痔瘻ノ手術 (Ludwig Moszkowicz: Die Operation der Fistula ani completa. Zbl. Chir. Nr. 16, 1938 S. 856)

肛門周圍炎症性痔瘻ノ治療ハ極メテ困難ナルモノナリ。著者ハ固キ瘻管ヲ注意深ク全部剔出シ、皮膚ノ創縁ヲ傷ノ深部ニ縫ヒ付ケ、露出セル創底ハ肉芽ニヨリ治癒セシム。コノ方法ハ多數ノ追試ニヨリ保證セラレタルモ不完全痔瘻ニ於テハ應用セラルモ完全痔瘻ニハ施行セラレズ。余ハ嘗テ直腸除去ノ後ノ殘存瘻管ノ成形的閉鎖ヲ行フ Rotter ノ方法ヲ應用スル處置ヲ推奨セリ。即内瘻口ヲ直腸ヨリ更新シ縫合シ瘻管ヲ剔出シ、不完全ナル腸縫合ハ外部ヨリ有柄皮膚瓣ニヨリ支持セラルモノナリ。余ハ昨年コノ方法ヲ實行スル機會ヲ得タリ。之ハ Rehn 及ビ Wideröe ノ方法ノ折衷トモ見ルベキモノニシテ、内瘻口ヲ直腸粘膜ニヨリ閉鎖スルヲ根本原理トス。外瘻口ノ周圍ノ瘻管ヨリ直腸粘膜迄露出シ切除シ得ル程度ニ圓形ニ切開ス (1)。内瘻口ハ露出ス (2)。ソノ上方ニ於テ粘膜瓣ヲ剥離シ鉗子及ビ腸管内ニ挿入セル指及ビ「メス」トニヨリ粘膜ヲ充分ニ剥離シ、肛門緣迄自由ニ引キ出セル様ニス (3)。粘膜瓣ハ括約筋緣ニ密着セシメ内瘻口ト肛門緣間ノ粘膜片ハ切除ス。腸管ノ長軸ニ從ヒ粘膜、皮膚ヲ外瘻口迄切開ス (4)。ソノ兩片末端ヲ外部創面ノ深部迄縫合シ、粘膜瓣ハ内部創面ヲ被ハシム (5)。細キ「ドレーン」ヲ挿入シ粘膜瓣ハ輕ク「ヨードフォルムタンポン」ニテ括約筋ニ向ヒ壓迫ス。「ドレーン」, 「タンポン」ハ2日目ニ除去ス。前處置, 後療法ハ特ニ注意ヲ要シ, 便通ハ最も大切ナリ。(新美)



腎，泌尿器系

腎臓癰ノ臨床診斷ニ就テ (*H. Droschl*: Klinischer Beitrag zur Diagnose des Nierenkarbunkels. Zbl. Chir. Nr. 21, 1937 S. 1209)

腎臓癰ノ報告例ハ今日大體 100 例程アル。著者ノ 1 例ハ 62 歳ノ女デ右ノ前膊 = 1 ツノ膿瘍ガアリ左肋骨弓ノ下 = 非常ニ壓迫敏感ト筋肉緊張ガ強ク、其ノ後右胸腹 = 疼痛ガ強クナリ高熱ガ出テ意識混濁ヲ來シタノデ腸窒扶斯ノ疑ヒヲ起シタルニ 1 週間後 = 突然尿ガ混濁シ蛋白強陽性トナリ膀胱鏡検査ヲ行フニ左輸尿管口ニ多量ノ膿ガ附着シテキタ。細菌學的ニハ黃色葡萄狀球菌ガ證明サレタ。右前膊ノ膿瘍アリ、尿中ニ葡萄狀球菌ヲ證明シタコトヲ示シテ腎臓癰ナル診斷ヲツケ、左腎ノ摘出ヲ行ヘリ。摘出腎ニハソノ下端ニ於テ一部腎盂ニ破ブレテキル膿瘍ガ證明サレタ。組織學的ニハ膿瘍ノ中央ニアル血管内ニ細菌ヲ證明シ得タ。之ノコトカラシテ血行性化膿性腎臓炎ト云ヒ得ル。(則武)

腎臓周圍膿瘍ノ診斷的補助トシテノ外側性腎盂撮影 (*J. G. Menville*: The lateral pyelogram as a diagnostic aid in perinephric abscess. J. of Am. M. A. Vol. 3, 1938 No. 3, p. 231)

腎臓周圍膿瘍ハ往時ヨリ臨牀の症狀ニ就テハ闡明セラレタイタガ、診斷ヲ附シ得ナイ場合ガ屢々アツタノデ、著者ハ本疾患ニ外側性腎盂撮影ヲ試ミ、腎盂及ビ輸尿管ガ明カニ前方ニ轉移セルコトヲ發見シ、本病ノ 4 例ノ臨牀の症狀及ビ術前、術後ノ線學的の所見ニ就キテ記述シ、次ノ如キ知見ヲ得タ。

撮影方法ハ患者ヲシテ罹患側ヲ下ニシテ臥位ヲトラシメ、 L フィルム I ニ對シテ垂直ニナシテ撮影スルノミデ、操作ハ至極簡單デアル。外側性腎盂撮影ノ正確性ハ患者ノ臥位ガ L フィルム I ニ對シテ垂直デアルカ否カニヨルモノデ、若シモ患者ノ位置ガ L フィルム I カラ離レテ、腎臓部ガ後方ニ傾イテ L フィルム I ニ接近スルト椎體ノ前方ニ投影スルコトナル。

高度ノ腎臓周圍膿瘍ヲ有スル患者ニ於テハ、腎盂及ビ輸尿管ノ前方轉位ハ滑ラカナ、規則正シイ L アーチ I 型ヲ呈スルモノデ、コレハ膿汁ガ後腹膜部ニ多量ニ蓄積セラレルノニ起因スル。コノ狀態ハ外傷性腎臓破裂ニヨル尿ノ漏出ノ際、又血液、乳糜等ノ水様性液ノ滯溜ノ時ニモ見ラレルガ、水様性液ノ缺如ノ際、例ヘバ腹部大動脈瘤ノ時ニハ、腎盂、尿路ノ滑ラカナ L アーチ I 狀ノ變型ハ缺如スル。最後ニコレ等腎臓周圍膿瘍ノ際ノ腎盂輸尿管ノ前方ヘノ L アーチ I 型轉位ハ、術後ニ於テハ健常ノ位置ニ復歸スルモノデアルトシ、本疾患ノ甚ダ初期ニ於テハ、コレ等ノ前方ヘノ轉位ハ甚ダ輕度デアルト。(飯尾)

四肢

股關節髌臼病理ノ新知見 (*H. Gickler und S. Teufel*: Neue Untersuchungen zur Pathologie der Hüftgelenkspfanne. Zeits. orthop. Chir. Bd. 68, Ht. 1, 1938 S. 67)

股關節ノ病理學的變化ニ對シ髌臼ノ深サ、骨頭ノ髌臼ニ對スル位置ノ他、髌臼ノ位置の關係即チ髌臼ガ腹側ニ又ハ背側ニ移動シテキルカ否カガ考慮ニ入レル可キデアル。之ハ從來ノ矢狀方向ヨリノ線寫眞デハ十分ニ検査シ得ナカツタガ、吾々ハ斜面上腹臥位ニ於テスル特殊ノ撮影法ニヨリ髌臼ヲ更ニ異ナレル方面ヨリ検査シ得タルデアル。之ニ依レバ、髌臼ノ上緣、後緣及ビ髌臼蓋ノ狀態ヲ明瞭ニスルコトガ出來ル。即チ 1) 骨端線離開ヲ有スルモノニ於テハ普通正圓形ヲトル髌臼ハ卵形ヲトリ、實驗上ヨリ得タル結果ニ照合スレバ髌臼ノ前方迴轉ヲ知り得タ。コノ事實ガ骨端線離開ノ主ナル原因トシテ問題ニナルノデアル。之ハ場合ニヨツテハ後來治療上大ナル意義ヲ有スル所ノ髌臼ノ位置ノ變化ヲ來スノデアル。2) 先天性股關節脫臼ニ於テハ之ニ反シ、髌臼ハ弧狀ヲ呈シ、矢狀面ニ平行ナル位置ヲトルヲ知ツタノデアル。吾々ハ骨頭ノ整復ニ依ル髌臼ヘノ生物學的並ビニ機械的の刺激ニヨリ髌臼ノ部位の關係ヲ正規ニ近ク正シ得ルノデアル。之ハ關節ニ於テハ一般ニ骨頭ハ形ヲ賦與スル側ニ屬シ、髌臼ハ形ヲ賦與セラレル側ニ屬スルカラデアル。(吉岡)

先天性股関節脱臼整復後ニ起ル大腿骨頭變形ノ成立トソノ本態ニ就テ (S. Nagura: Über die Entstehung und das Wesen der Femurkopfdeformation nach Einrenkung von angeborener Hüftverrenkung. Zeits. orthop. Chir. Bd. 68, Ht. 2, 1938 S. 187)

先天性股関節脱臼整復後ノ大腿骨頭變形ニ關シテハ、昔ヨリ外傷説、先天性素因説ノ2アツテ、種々議論セラレタ。1920年 Brandes ガ、片側先天性股関節脱臼ノ患者ノ非脱臼側ニ、大腿骨頭變形ノアル1例ヲ報告シテヨリ、先天性素因説ガ勢力ヲ得テキタ。

然シ著者ハ、外傷説ニ賛成スル。過去10年間ニ於ケル918例ノ先天性股関節脱臼側ヨリ考ヘルト、1) 整復ニ困難ナリシ例、2) 「ギブス」除去後ニオケル股関節變縮高度ニテ、Massageニ特別ニ力ヲ入レシ例、3) 不熟練ナ醫師ニヨリ整復サレタル例等ニ於テ屢々大腿骨頭變形ノ生ズルヲ認メタ。4) 我が教室ノ上田氏ハ、嘗テ「ウロセレクトアン」ヲ股関節ニ注入シテ其ノ内景ヲ検索シタ。其ノ觀察ニ資セル脱臼骨頭ヲ著者ガ後年再檢診ヲ行ツタ所、ソノ87%ニ變形ノオコレルヲ見タ。「ウロセレクトアン」ハ長クテ3~4分間、關節腔内ニ残り、之レガ骨頭ニ變形ヲ及スガ如ギ藥學的作用ヲ有スルトハ考ヘラレナイ。注射針ノ關節骨頭軟骨ヘノ小刺傷ガ、原因デナイクト考ヘラレル。

又著者ハ5歳ノ片側先天性股関節脱臼ノ患者デ、非脱臼側ノ大腿骨頭變形ヲ認メタ。然ルニ同人ノ1歳ノ時ノ「線像」ヲ幸ニ發見シ、之レヲミルニ先天性兩側股関節脱臼デアツタ。本例ハ今日迄何等ノ處置ヲウケテキナイ。之レ自然整復ニシテ Brandes ハカ、ルモノヲ見タノデハナイカ。之ノ點ノ證明ナキカギリ、先天性素因説ノ基礎ハ不完全ナモノト言ヘル。

以上ノ臨床的研究及ビ實驗的研究 (Zbl. Chir. 1937, Nr. 35. Arch. klin. Chir. Bd. 191, S. 347) ヲリ先天性股関節脱臼整復後ニオケル大腿骨頭變形ハ「ペルテス」氏病ニ他ナラヌトノ結論ガ得ラレル。(相川)

先天性脛骨假關節或ハ先天性畸形ノ矯正ノ爲ノ骨截斷術ニ際シ多數小移植骨ノ使用ニ就テ (H. Hallock: The use of multiple small bone transplants in the treatment of pseudarthrosis of the tibia of congenital origin or following osteotomy for the correction of congenital deformity. J. of B. & J. Surg. Vol. XX, No. 3, 1938 p. 648)

脛骨下部ノ先天の骨不癒合並ニ同部ノ先天性畸形矯正ノ爲ノ骨截斷術ノ際ノ總ニル骨不癒合ハ、最も治療困難ナモノデアル。Murrayニ依レバ、成人ノ骨形成ニハ、(1) 組織ノ壞死、(2) 肉芽組織ノ成長、(3) 石灰ノ局處の集中及ビ其レガ補給、(4) 質のモ、量のモ適當ナル血液及ビ淋巴液ノ循環狀態ヲ要伴トヘル。ソシテ骨移植ニ關スル、Bancroft 及 Flyノ研究ニ依レバ、移植骨ハ死シテ單ニ局處の石灰源トナリ、再生組織ノ成長並ニ新骨形成ノ梓トシテ役立ツ。石灰化ト骨化ハ相次デ起リ、而モ是ハ血管周圍ノ最も脈管少ナキ部分ニ始マル。コノ行程ハ creeping replacement ト言ハレ、移植骨ノ小サイ程置換ハ速カデ、接枝骨ノ大ナ程變形ハ長ビキ接枝骨ノ長イ程生理的ニモ弱ク、又骨折モオコリヤスイ。過去ニ於テ、假關節ニハ、觀血の整復ト大ナル接枝骨ノ使用ノ2方法ガ用ヒラレタガ、效果のデナイノガ屢々アツタ。假關節ノ治療ハ必シモ觀血の整復ニヨツテ得ラレナカツタシ、又大ナル接枝骨ハ、癒合後數ヶ月デスラ骨折ヲ起シタ。コレヲノ困難ヲ除クタメ、理論的ニ骨移植ト成長ノ近代概念ニ實行ノ基ヲオキ、次ノ手術様式ガ應用サレタ。即チ、骨ヘノ血行ヲ不必要ニ妨グルコトナキ様必要ニシテ充分ナダケ、假關節部ヲ骨膜下ニ於テ手術野ニ露出シ、骨端ハ新鮮化或ハ切除スル。廣ク淺イ縱溝ニ髓腔ニ達スルーヲ、上下骨片ニ沅ツテ作り、之ヲ對側ノ脛骨又ハ腸骨ノ小骨片ニ依ツテ充ス。骨膜ハ結節縫合ヲナシ、手術創ハ各層毎ニ縫合シ、綿帶或ハ「ギブス」ヲ固定ヲスル。手術ハ充分ナ止血下ニ行フノガヨイ。カクテ著者ハ、ソノ經驗セル5例ニ就イテ詳述シテキル。(工藤)